

## ANEXO A

### Política de asistencia financiera (FAP) y Política de facturación y cobro (BCP) de St. Vincent's Chilton

#### ST. VINCENT'S CHILTON POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

Fecha de entrada en vigencia julio

1 de 2017

### POLÍTICA/PRINCIPIOS

Es política de St. Vincent's Chilton (la "Organización") garantizar una práctica socialmente justa para proporcionar atención de emergencia u otra atención médica necesaria en las instalaciones de la Organización. Esta política está diseñada específicamente para hacer frente a la elegibilidad de asistencia financiera para aquellos pacientes que necesitan recibir asistencia financiera y reciben atención de la Organización.

1. Toda la ayuda financiera reflejará nuestro compromiso y respeto por la dignidad humana individual y el bien común, nuestra especial preocupación y solidaridad con las personas que viven en la pobreza y otras personas vulnerables, y nuestro compromiso con la justicia distributiva y la gestión.
2. Esta política se aplica a todos los servicios de emergencia y otros servicios médicos necesarios que ofrece la Organización, incluidos los servicios médicos y de salud conductual empleados. Esta política no se aplica a los acuerdos de pago de procedimientos electivos u otra atención que no sea de emergencia o, de otro modo, médicamente necesaria.
3. En la Lista de proveedores cubiertos por la Política de asistencia financiera, que se adjunta, se proporciona una lista de proveedores que prestan servicios de atención dentro de las instalaciones de la Organización en ella se especifica cuáles están cubiertos por la Política de asistencia financiera y cuáles no.

### DEFINICIONES

A los efectos de esta Política, se aplican las siguientes definiciones:

- **"501(r)"** se refiere a la Sección 501(r) del Código de Rentas Internas y los reglamentos promulgados en virtud de este.
- **"Cantidad generalmente facturada"** o **"AGB"** se refiere, con respecto a la atención de emergencia u otro tipo de atención médicamente necesaria, a la cantidad facturada por lo general a las personas que tienen un seguro que cubre dicha atención.
- **"Comunidad"** significa el área de servicio de ocho condados de St. Vincent's Health System en los condados de Blount, Cullman, Jefferson, Shelby, St. Clair, Talladega, Walker y Chilton.
- **"Atención de emergencia"** significa una afección médica que se manifiesta con síntomas agudos de la gravedad suficiente (incluido dolor intenso) de tal manera que podría esperarse razonablemente que la ausencia de atención médica inmediata genere cualquiera de las dos consecuencias detalladas a continuación: poner la salud de la persona (o con respecto a una mujer embarazada, la salud de la mujer o del niño por nacer) en serio

peligro, grave deterioro/alteración de las funciones corporales o de los órganos, con respecto a una mujer embarazada que está teniendo contracciones en cuyo caso no hay tiempo suficiente para efectuar un traslado seguro a otro hospital antes del parto, o que dicho traslado puede representar una amenaza para la salud o la seguridad de la mujer embarazada o del niño por nacer.

- **“Atención médicamente necesaria”** se refiere a la atención que se determina como médicamente necesaria luego de la decisión de mérito clínico de un proveedor matriculado. En caso de que un médico revisor determine que la atención solicitada por un Paciente cubierto por esta política no es médicamente necesaria, dicha determinación también debe ser confirmada por el médico que se encargó de la admisión o derivación.
- **“Organización”** significa St. Vincent’s Chilton.
- **“Paciente”** se refiere a aquellas personas que reciben atención de emergencia o médicamente necesaria en la Organización y la persona financieramente responsable por la atención del paciente.

**Asistencia financiera provista**

La ayuda financiera que se describe en esta sección se limita a los pacientes que viven en la comunidad:

1. Los pacientes con ingresos menores o iguales al 250 % del nivel federal de pobreza (“FPL”, por sus siglas en inglés) serán elegibles para recibir atención de caridad al 100 % deducida en proporción a los cargos por los servicios por los cuales el paciente es responsable luego del pago de una aseguradora, en caso de corresponder.
2. Como mínimo, los pacientes con ingresos por encima del 250 % del FPL pero que no superan el 327 % de ese índice recibirán un descuento de escala móvil en proporción a los cargos de los servicios prestados por los que el paciente es responsable luego del pago de la aseguradora, en caso de corresponder. A un paciente elegible para el descuento de escala móvil no se le cobrará más que los costos calculados de la AGB. El descuento de escala móvil es el siguiente:

<b>POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA (FAP) ESCALA MÓVIL DE PAUTAS SOBRE ATENCIÓN DE CARIDAD</b>	
Ajuste de los cargos	Escala móvil basada en las pautas de los niveles federales de pobreza (FPL)
100 %	250 % o más del FPL básico
93 %	251 % - 289 % del FPL básico
85 %	290 % - 327 % del FPL básico

3. Los pacientes con necesidades financieras demostradas con ingresos mayores al 327 % del FPL pueden ser elegibles para una “Prueba de medios” y recibir un descuento de los cargos por servicios de la Organización en función de una evaluación sustancial de su capacidad de pago. Un paciente que no es elegible para la FAP bajo elegibilidad presunta podrá completar una solicitud de FAP para la evaluación de su calificación para la atención de caridad de conformidad con la “prueba de medios”. La prueba de

medios se aplicará en casos individuales de dificultades financieras en virtud de las circunstancias particulares de los pacientes con ingresos mayores al FPL básico. A un paciente elegible para el descuento de la “Prueba de medios” no se le cobrará más que los costos calculados de la AGB por la atención provista.

4. Para un paciente que participa en determinados planes de seguro que consideran que la Organización está “fuera de la red”, la Organización puede reducir o denegar la asistencia financiera que, de otro modo, estaría a disposición del paciente según una revisión de la información del seguro del paciente y otros hechos y circunstancias pertinentes.
5. La elegibilidad para asistencia financiera puede determinarse en cualquier punto del ciclo de ingresos y puede incluir el uso de la calificación presunta para determinar la elegibilidad a pesar de que el solicitante no complete una solicitud de asistencia financiera (“Solicitud de FAP”).
6. La elegibilidad para asistencia financiera debe determinarse a partir del saldo por el cual es responsable el paciente con necesidad financiera.
7. El proceso para pacientes y familiares para apelar las decisiones de una Organización con respecto a la elegibilidad para la asistencia financiera es el siguiente:
  - a. Cuando el paciente haya recibido una carta de determinación. Se puede enviar una carta de apelación a:

Director of Patient Access  
St Vincent’s Health System  
c/o Carol L Jones  
810 St Vincent’s Drive  
Birmingham, AL 35205

No es necesario completar ningún formulario específico para el envío de la carta de apelación. El paciente puede presentar toda la información adicional o formular los argumentos complementarios que el paciente considere apropiados para su consideración.

- b. El comité de apelaciones para la atención de caridad al 100 % y asistencia financiera de la Organización examinará todas las apelaciones, y las decisiones del Comité se enviarán por escrito al paciente o al familiar que presentó la apelación.

### **Otra ayuda para los pacientes que no califican para recibir asistencia financiera**

Los pacientes que no son elegibles para recibir asistencia financiera, según se describió anteriormente, aún pueden calificar para recibir otros tipos de asistencia ofrecidos por la Organización. En aras de la integridad, se enumeran estos otros tipos de asistencia aquí, a pesar de no basarse en las necesidades y no estar sujetos al 501(r), pero se incluyen aquí para conveniencia de la comunidad a la que sirve la Organización.

Los pacientes no asegurados que no son elegibles para recibir asistencia financiera recibirán un descuento en función del descuento aplicado a quien más pague por

dicha Organización. El mayor pagador debe ser responsable de al menos el 3 % de la población de la Organización según se mida mediante el volumen o los ingresos brutos de los pacientes. Si un solo pagador no se responsabiliza por este nivel mínimo de volumen, más de un contrato pagador debe promediarse de modo que las condiciones de pago que se utilizan para promediar representen al menos el 3 % del volumen de negocios de la Organización para ese año determinado.

### **Limitaciones sobre derechos de los pacientes elegibles para recibir asistencia financiera**

A los pacientes elegibles para recibir asistencia financiera no se les cobrará de manera individual más de la AGB por atención de emergencia y otro tipo de atención médicamente necesaria, y no más que los cargos en bruto por toda su atención médica. La Organización calcula uno o más porcentajes de la AGB por el método “retroactivo” y que incluye el cargo por servicios de Medicare y todas las compañías de seguros médicos privados que pagan las reclamaciones a la Organización, todo ello de acuerdo con el 501(r). Se puede obtener una copia gratuita de la descripción del cálculo de la AGB y de los porcentajes mediante el envío de una carta de solicitud para los cálculos de la AGB a:

Director of Patient Access  
St Vincent’s Health System  
c/o Carol Jones  
810 St Vincent’s Drive  
Birmingham, AL 35205.

### **Solicitud de asistencia financiera y otros tipos de asistencia**

Un paciente puede calificar para recibir asistencia financiera por elegibilidad por calificación presunta o por solicitud de asistencia financiera, realizada mediante envío de una Solicitud de FAP completa. Puede denegarse asistencia financiera a un paciente si este proporciona información falsa en una Solicitud de FAP o en relación con el proceso de elegibilidad de puntuación presunta. Puede comunicarse con las siguientes entidades para que le otorguen las Instrucciones para la Presentación de Solicitud de FAP y la Solicitud de FAP:

- La oficina comercial de un centro de St. Vincent’s Health System;
- La oficina de cobranzas de un centro de St. Vincent’s Health System;
- Servicios de Atención al Cliente al 877-202-0356;
- Correo electrónico a ([mailto: stvhfinancialassistance@stvhs.com](mailto:stvhfinancialassistance@stvhs.com)) o
- Puede obtener información en cualquier punto de registro en un centro de St. Vincent’s Health System.

### **Facturación y cobro**

Las medidas que la Organización pueda tomar en caso de falta de pago se describen en una política de facturación y cobro por separado. Se puede obtener una copia gratuita de la política de facturación y cobro mediante el envío de una carta de solicitud a:

Director of Patient Access,  
St Vincent's Health System  
c/o Carol Jones  
810 St Vincent's Drive  
Birmingham, AL 35205.

### **Interpretación**

Esta política está destinada a cumplir con 501(r), salvo que se indique lo contrario de manera específica. Esta política, junto con todos los procedimientos aplicables, deberá interpretarse y aplicarse de conformidad con el 501(r) salvo que se indique específicamente lo contrario.

**ST. VINCENT'S CHILTON**  
**LISTA DE PROVEEDORES CUBIERTOS POR LA POLÍTICA DE ASISTENCIA**  
**FINANCIERA**

1.º de julio de 2017

De acuerdo con la Sec. de Reg. 1.504(r)-4(b)(1)(iii)(F) y el Aviso 2015-46, en esta lista se especifica qué proveedores de emergencia y atención médicamente necesaria brindada en el centro hospitalario están cubiertos por la Política de asistencia financiera (FAP). Los procedimientos electivos y otra atención que no sea atención de emergencia o, de otro modo, médicamente necesaria no están cubiertos por la FAP para algunos proveedores.

A continuación se adjunta la lista de proveedores cubiertos y no cubiertos por la FAP. Las listas completas estarán disponibles en línea y en papel siempre que se soliciten conforme a lo indicado.

<u>Proveedores cubiertos por FAP</u>	<u>Proveedores no cubiertos por FAP</u>
<p>Alan T. Cease, M.D.            Christopher G. Endfinger, M.D.            David N. Hoke Jr., M.D.            Deborah J. Trujillo, M.D.            Grace E. Santa Teresa, M.D.            Jason E. Markland, D.O.            Jeremy E. Lindley, D.O.            John R. Crawford, M.D.            Jordan L. Turner, D.O.            Kevin C. Hayes, M.D.            Larry W. Wade, M.D.            Malachy I. Ijemere, M.D.            Michael J. Stanford, M.D.            Neil L. Christen, M.D.            Robert L. England, M.D.            Sean C. Vanlandingham, M.D.            Thomas O. Thomson, M.D.            Timothy S. Turner, M.D.            Vinod K. Bansal, M.D.</p> <p><b>SE PUEDE OBTENER UNA LISTA COMPLETA MEDIANTE EL ENVÍO DE UNA CARTA DE SOLICITUD A:</b></p> <p>Director of Patient Access,            St Vincent's Health System            c/o Carol Jones            810 St Vincent's Drive            Birmingham, AL 35205.</p> <p>O en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="http://www.stvhs.com/financialpolicy.asp">http://www.stvhs.com/financialpolicy.asp</a></li> </ul>	<p><u>Médicos:</u></p> <p><u>Nombre</u>    <u>Apellido</u></p> <p>Adam S. Harris, M.D.            Ajay P. Patel, M.D.            Alison L. Daggett, M.D.            Allyson C. Baker, M.D.            Amanda E. Crowe, M.D.            Amita R. Hazariwala, M.D.            Andrea T. DonAlexis, M.D.            Andrew H. Bartlett, M.D.            Andrew Velazquez, M.D.            Anne B. DeAtkine, M.D.            Ashford S. McAllister, M.D.            Benjamin G. McDaniel, M.D.            Benjamin H. Walker, M.D.            Carolyn B. Hebson, M.D.            Charles A. Dasher Jr., M.D.            Charles K. Funderburk, M.D.            Cherrie S. Herrera, M.D.            Christine E. Jabcuga, M.D.            Christopher A. Monty, M.D.            Clifton R. Vance, M.D.            Connie M. Swillie, M.D.            Dahlia H. McKinney, M.D.            Daniel K. Harrison, M.D.            Daniel T. McMullan, M.D.            David A. Kraftsow, M.D.            David S. Fieno, M.D.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Correo electrónico stvhfinancialassistance@stvhs.com</li> </ul>	<p>a</p> <p>Donald R. Simmons, M.D.  Dustin L. Millican, M.D.  E. S. Pretorius, M.D.  Eric L. DuBois, M.D.  Fazal Rahim, M.D.  Francois M. Blaudeau, M.D.  Frank J. Malensek, M.D.  Gerald A. Sweeney, M.D.  Gilmer J. Rodriguez, M.D.  Gladys Eleanor R. Alolod, M.D.  Haritha Ramasastry, M.D.  Hayward S. Edmunds Jr., M.D.  Hikel A. Boohaker, M.D.  Hirenkumar M. Jani, M.D.  Jacob C. Abraham, M.D.  James D. Lee, M.D.  James R. Pitts, M.D.  James V. Worthen, M.D.  Jana L. Sulzer, M.D.  Jason H. DeBerry, M.D.  Jayprakash D. Patel, M.D.  Jeff H. Segrest, M.D.  Jeffrey C. Warner, M.D.  Jeffrey F. Price, M.D.  John C. Brockington, M.D.  John C. Foster, M.D.  John D. McBrayer, M.D.  Jon E. Binkerd, M.D.  Jonathan G. Phillips, M.D.  Jose L. Arjona, M.D.  Jose M. Rodriguez Barrantes, M.D.  Julie E. Orender, M.D.  Justin B. Gerth, M.D.  Kimberley G. Edge, M.D.  Krishna K. Gaddam, M.D.  Kristopher R. Wood, M.D.  Lewis A. Hunt III, M.D.  Margaret D. Turner, D.O.  Mark L. Mullens, M.D.  Mark L. Vaporean, M.D.  Michael G. Connolly, M.D.  Michael G. Rodriguez, M.D.  Michael J. Patterson, M.D.  Navid A. Zenooz, M.D.  Neeraj Mehta, M.D.  Nicole D. Riddle, M.D.</p>
--	---

	<p>Nicole S. Simpson, M.D.  Patrick D. Grant, M.D.  Pejman A. Firouztale, M.D.  Pradheep J. Shanker, M.D.  Raghavachari S. Krishnan, M.D.  Rex A. Sherer, M.D.  Ritky C. Dy, M.D.  Ronald S. Stroud, M.D.  S. D. Brawner, M.D.  Stephen E. Heinzman, M.D.  Ted W. Sartin, M.D.  Teri M. Lord, M.D.  Timothy L. Christopher, M.D.  Warren J. Clingan III, M.D.  William C. Braswell III, M.D.  William C. Wood III, M.D.  William M. Johnson III, M.D.  William T. Devos, M.D.  Young H. Choi, M.D.</p> <p><b>SE PUEDE OBTENER UNA LISTA COMPLETA MEDIANTE EL ENVÍO DE UNA CARTA DE SOLICITUD A:</b></p> <p>Director of Patient Access,  St Vincent's Health System  c/o Carol Jones  810 St Vincent's Drive  Birmingham, AL 35205</p> <p>O en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="http://www.stvhs.com/financialpolicy.asp">http://www.stvhs.com/financialpolicy.asp</a></li> <li>• Correo electrónico a :stvhsfinancialassistance@stvhs.com</li> </ul>
--	--

Las listas de proveedores cubiertos se actualizarán al menos trimestralmente para asegurar la identificación precisa de los proveedores de atención cubiertos y no cubiertos por el Programa de Asistencia Financiera.